

Demenz - Pflegegrundlagen für Fachpersonal

 08.12.2021

 8:00 ? 16:00 Uhr (8 UE)

 0,00 Euro (umsatzsteuerbefreit)

 Magdeburg

Ansprechpartner

Claudia Wöhlert
Tel: 0391 54434-85
Fax:
E-Mail: magdeburg@wbs-schulen.de

Anschrift

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH
Magdeburg
Maxim-Gorki-Straße 14
39108 Magdeburg

JETZT BUCHEN

Zielgruppe

Die Fortbildung richtet sich an Pflegende/Betreuende, welche ein tieferes Verständnis für das Krankheitsbild Demenz erlangen möchten.

- ✓ Pflege(hilfs-)kräfte
- ✓ Betreuungskräfte

Inhalte

Voraussetzungen für die Pflege von Menschen mit Demenz durch das Pflegefachpersonal sind ein ausreichendes Wissen über die Formen und Stadien der Demenz und deren Wirkung. Fertigkeiten in der Vor- und Nachbereitung sowie in der Durchführung der Pflege von Menschen mit Demenz werden durch dieses Seminar weiterentwickelt. Durch praktische Übungen am Modell gewinnen Sie Sicherheit in der Ausführung.

Inhalte

- ✓ Anforderungen an die Pflegekräfte
- ✓ Rahmenbedingungen für eine personenzentrierte Pflege
- ✓ Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen und kommunikative Ansätze
- ✓ Empfehlungen für Methoden der pflegerischen Aspekte
- ✓ Praktische Übungen am Modell

Methoden

Moderation, Diskussion, Simulation, praktische Übungen (im Präsenzunterricht) und Fallbeispiele

Abschluss

Nach erfolgreicher Teilnahme erhalten Sie eine WBS-Teilnahmebescheinigung.

Preisinformation

Bei Inhouse-Schulung: Termine und Preis nach Absprache

Weitere Seminare zu diesem Thema

<https://www.wbs-schulen.de/weiterbildungen/>

ANMELDEFORMULAR FÜR FORT- UND WEITERBILDUNGEN

✓ Ja, ich möchte mich anmelden!

Titel der Weiterbildung* _____

Termin* _____

Preis* _____

Anmelde- und _____

Prüfungsgebühren*

Präsenzveranstaltung Ort: _____

Online-Weiterbildung von zu Hause aus

vom Standort aus

Sonstiges: _____

Selbstlernmodul

✓ Teilnehmerdaten:

Vor- und Nachname* _____

Geburtsdatum* _____

Straße* _____

PLZ/Ort* _____

E-Mail* _____

Telefon* _____

✓ Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

WBS Homepage Social Media (z. B. XING, Facebook)

Google-Suche KURSNET Empfehlung

Kostenträger _____
(z. B. Arbeitgeber, Arbeitsagentur etc.)

Sonstiges _____

✓ Finanzierung

Selbstzahler → Raten ja nein

Arbeitgeber → Raten ja nein

Förderung über QCG/Bildungsgutschein

Andere Förderung

Welche? _____

✓ Allgemeine Geschäftsbedingungen:

Die AGB stellen in Verbindung mit der verbindlichen Anmeldung den Fortbildungsvertrag mit der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH dar. Ich habe die ABB (S. 1 - 5) gelesen und erkläre mich mit meiner Unterschrift mit den AGB einverstanden. Der Auftraggeber ist verpflichtet, den festgelegten Preis inkl. Anmelde- und Prüfungsgebühr unaufgefordert an die WBS TRAINING SCHULEN gGmbH zu entrichten. Sollten die Kosten durch Dritte übernommen werden, ist eine Kostenübernahmeerklärung schriftlich vorzulegen. Die Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten und die Prüfungsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Wenn Sie sich zu einer Veranstaltung der WBS TRAINING AG oder der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH anmelden, nutzt die Gesellschaft, die Ihr Vertragspartner geworden ist, Ihre E-Mail-Adresse für Werbung für eigene, ähnliche Veranstaltungen. Sie können hiergegen jederzeit Widerspruch einlegen, z. B. per E-Mail an info@wbs-schulen.de. Details entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung auf unserer Webseite wbs-schulen.de/datenschutz.

Datum / Unterschrift Teilnehmer/-in

✓ Anmeldung bitte an:

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH

 _____

 _____

 _____

* Pflichtfelder

KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG FORT-/WEITERBILDUNGSKOSTEN

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH
Team Fort- und Weiterbildung

- Die AGB (Seiten 1 bis 5) wurden gelesen, insbesondere auch die Klauseln Gebühren/Kosten und Abtretungserklärung. Mit den AGB sind wir einverstanden und erkennen diese mit Unterschrift an.
- Ein Dritter/Kostenträger übernimmt die Fort-/Weiterbildungskosten für

Vorname, Nachname

Kurstitel

vom

bis

Möchten Sie in Raten zahlen?

nein

ja, monatlich

ja, in 3 Raten

ja, in 5 Raten

Bitte senden Sie die Rechnung an folgende Adresse:

Firma

Ansprechpartner/-in

Straße

PLZ, Ort

Tel.

E-Mail

Datum

Unterschrift Kostenträger